DISSERTATION

N° 201.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^ décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ANTOINE-JOSEPH HUGON DE LAGENESTE, d'Ussel,

Département de la Corrèze.

Si je faisais une nouvelle édition de mes onvrages, j'adoucirais ce que j'ai écrit contre les médecins; il n'y a pas d'état qui demande autant d'études que le leur. Par tous les pays ce sont les hommes les plus véritablement utiles et savans.

Paroles de VOLTAIRE à BERNARDIN DE SAINT-PIERRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur*.
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque	Lisfranc.
Bouvier, *Suppléant*.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur*.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris ; ex-Chirurgien de première classe aux armées françaises ; Médecin de l'hôpital civil d'Ussel, des prisons de la même ville, des épidémies, etc.

O toi, qui mettais tes plus chères délices à cultiver mon esprit et à élever mon âme ! ô mon père ! puisses-tu du haut des cieux, où ton amour pour les pauvres, ton désintéressement et tes autres vertus t'ont mérité une place, sourire à ce faible tribut de ma gratitude, dont l'acte va me permettre d'accomplir le dernier vœu que tu formas en mourant, celui de voir ton fils se rendre utile à l'humanité !

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Quels que soient les destins de ton fils, il se trouvera toujours heureux, tant que tes jours lui seront conservés.

A MONSIEUR LE BARON ANT. DUBOIS,

Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Témoignage de mon respectueux attachement, et d'un hommage que je me serais plu à lui rendre, lors même qu'une reconnaissance particulière ne m'en eût point fait un devoir.

A MONSIEUR RECAMIER,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Le souvenir des marques de bienveillance et des précieux conseils que son âme généreuse a bien voulu me donner, ne sortira jamais de ma mémoire.

A. J. HUGON DE LAGENESTE.

AVANT-PROPOS.

Il y a long-temps que je m'étais proposé de choisir pour sujet de ma dissertation inaugurale la topographie médicale de la ville d'Ussel et des lieux circonvoisins : j'y ai consacré autant de temps que mes occupations obligées me l'ont permis ; mais mon travail n'étant pas achevé, et l'étendue qu'il mérite que je lui donne, dépassant les bornes d'une thèse, j'en ai choisi un autre, me réservant de livrer plus tard à l'impression le premier, et de l'offrir à mes compatriotes. Les environs d'Ussel, dont l'histoire topographique n'a été écrite par personne, offrent aux recherches du médecin naturaliste plus que n'est porté à le croire le voyageur qui n'a fait que traverser rapidement cette contrée. Une mine de sulfure de plomb, que j'ai découverte à l'est de la ville, attira particulièrement mon attention, jusqu'à ce que l'analyse m'eût démontré qu'elle ne contenait point d'argent; elle a pour gangue le spath pesant. Près du même lieu, le sulfate de baryte natif renferme des parcelles de soufre. Non loin des ruines du couvent de la Selette, j'ai recueilli dans une gorge de montagnes des pyrites de cuivre et d'or. Différens endroits offrent de belles géodes de quartz parfaitement cristallisé, des améthystes communes, des agates, des pyrites martiales, de jolies aiguilles de tourmaline noire,

des feuilles de mica remarquables par leur largeur, du schorl, des chaux carbonatées (très-abondantes dans le chemin de Notre-Dame). Il est à Lageneste une source d'eau minérale ferrugineuse éminemment tonique; je l'ai expérimentée sur moi-même.

Ces lieux ne sont pas moins riches en plantes médicinales de diverses espèces. Les prés d'Ebral produisent en abondance l'arnica, remède héroïque dans les maladies asthéniques. Saint-Etienne-aux-Claux abonde en gentiane. Les plantes vénéneuses y sont aussi très-communes; telles sont la digitale pourprée, la petite ciguë, la pomme épineuse, la jusquiame, l'ellébore noir, le faux narcisse, dont les prairies de Bonnaigues sont émaillées. Parmi les champignons, les plus répandus sont la fausse-oronge, l'amanite vénéneuse et plusieurs de ses variétés, l'agaric meurtrier, etc. J'ai quelque raison de penser qu'une espèce de champignons, que je ne saurais dans ce moment caractériser, donne aux vaches qui la mangent une maladie qui altère leur lait, et en occasionne la suppression.

Du résultat de mes recherches j'ai osé entreprendre de faire la matière d'un petit ouvrage où je m'étudie à réunir la concision à la clarté. Je l'ai divisé en huit sections : 1.° je détermine la position géographique de l'étendue dans l'examen de laquelle je me circonscris ; 2.° je décris les montagnes et les plaines qui environnent Ussel ; 3.° je traite des marais, des étangs, des rivières et de la rapidité de leur cours; 4.° de la nature du sol et de celle de son fond ; 5.° je désigne les productions minérales ou végétales, et les différentes espèces d'animaux ; 6.° je fais

connaître les vents habituels et la température ; 7.° la nature de l'air, des eaux ; 8.° les effets dépendans de l'action de toutes ces causes sur l'homme. Pour ce qui concerne ce dernier chapitre, j'ai puisé dans les notes de feu mon père, chargé de la constitution médicale du pays. Pendant tout le temps qu'il exerça la médecine à Ussel, il écrivit, chaque soir, le résultat des observations qu'il avait faites pendant le jour. Ce recueil, le fruit d'une pratique des plus étendues, contient en outre l'histoire des maladies des personnes auxquelles il donna ses soins. En traçant les habitudes de mes chers compatriotes, j'ai cru devoir m'élever contre la confiance aveugle qu'ils accordent trop souvent aux charlatans de toute sorte. Tantôt c'est une femme imbécille qui propose un remède presque universel, surtout infaillible, transmis par tradition ; tantôt un paysan crasseux et ivrogne, qui réduit toutes les luxations par des pratiques mystérieuses. Depuis peu, ce sont des pharmaciens qui donnent témérairement des consultations, et distribuent leurs drogues à la ronde, comme s'il était donné au clincailler d'arranger une montre brisée, par cela même qu'il vend les outils dont se sert l'horloger.

Quant à la maladie qui fait l'objet de ma thèse, je me suis efforcé de la peindre, dans un cadre resserré, avec le plus d'ordre possible. J'ai considéré le catarrhe pulmonaire à l'état aigu, chronique, et sous la forme que l'on désigne par la dénomination de catarrhe suffocant. J'ai divisé l'aigu en léger et en grave, chaque section est suivie du diagnostic, du prognostic, et du traitement conve-

nable. Enfin j'ai terminé par l'exposé des lésions que l'on trouve en général après la mort. Je n'ai point parlé des complications ; cela m'eût entraîné trop loin. Les ouvrages des meilleurs auteurs qui ont décrit cette affection m'ont été d'un grand secours, ainsi que les notes que j'ai prises aux cours de la célèbre Ecole de Paris et dans les leçons cliniques. Puisse ce faible travail donner à mes juges le témoignage de mon assiduité à suivre leurs doctes instructions ! puisse-t-il me mériter leurs suffrages, et leur prouver que j'ai su retirer du fruit de sept années d'études !

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE.

Considérations générales.

L'on désigne sous le nom de catarrhe pulmonaire, et depuis peu sous celui de bronchite, l'état inflammatoire de la membrane muqueuse des bronches qui, le plus souvent, devient le siége d'un flux muqueux, séreux, ou puriforme, quelquefois sanguinolent. La nature de cette maladie fut méconnue des anciens : ils la considéraient comme une fluxion, dont ils plaçaient la source dans la tête. Dans cette opinion, ils pensaient que les humeurs descendaient du cerveau dans la poitrine, et ils nommaient cette affection ῥευμα. Ce fut en 1660 que *Conrad Victor Schneider*, aidé des secours de la dissection, et guidé par les lumières de l'anatomie pathologique comparée, démontra que, dans l'état de vie, il n'existe point de communication entre la cavité du crâne et les fosses nasales, et que la glande improprement nommée pituitaire, n'envoie aucun liquide dans l'arrière bouche. Parmi les modernes, *Jean Gardiner* est un de ceux qui on le plus approché de la vérité; il a attribué le catarrhe au trans-

port de l'irritation de la peau sur les voies aériennes. Mais M. *Pinel*, à qui il était réservé d'agrandir et de féconder le champ de la science, a mis cette maladie à sa vétitable place, en la considérant comme une phlegmasie, dont il suppose le principe dans les variations brusques, ou des qualités peu connues de l'atmosphère. De toutes les membranes muqueuses, celles qui revêt les bronches est, sans contredit, la plus fréquemment affectée, et l'on en trouve la raison dans les rapports sympathiques qu'elle entretient si intimement avec la peau, les membranes muqueuses, digestives et celles de la génération, parties d'un même système. Cette maladie règne seule chez beaucoup de sujets; sur un plus grand nombre, elle est accompagnée de fièvres de divers ordres; elle se montre souvent d'une manière épidémique : c'est surtout dans ce cas qu'elle se complique avec les fièvres muqueuses, gastriques, adynamiques ou ataxiques: elle exerce alors de grands ravages. Celle de 1658, décrite avec soin par *Willis*, fit beaucoup de victimes; on la range parmi les plus meurtrières: il en est de même de celle de 1728 et 1729, compliquée avec une fièvre ataxique, et dont *Hoffmann* a laissé la description. Diverses épidémies de bronchite ont été désignées en France par le peuple, sous les noms bizarres de *grippe*, de *folette* et de *russe*.

Cette affection n'est jamais contagieuse; mais elle est endémique dans les contrées basses et humides, arrosées par des grandes rivières, surtout au printemps ou en automne, ou même en d'autres saisons, lorsque la température est très-variable. Dans les pays de montagnes, elle règne lors de la fonte des neiges ou des glaces.

Les principales formes que revêt cette maladie, considérée quant à sa marche et sa durée, sont connues sous les dénominations de *catarrhe pulmonaire aigu* et *chronique*, *léger* et *grave*, *suffocant*.

Catarrhe pulmonaire aigu.

Causes. Elles sont très-nombreuses, et elles peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. Une constitution molle et délicate, un tempérament lymphatique, ou sanguin et irritable ; l'enfance et la vieillesse, la mauvaise conformation du thorax, la débilité causée par des maladies antérieures, une transpiration abondante et habituelle, des vêtemens trop chauds ou trop légers, la jouissance de toutes les commodités de la vie, l'osiveté, les saisons froides, l'habitation dans les lieux bas et humides, exposés au nord ou à l'est, le voisinage des mers ; telles sont les causes qui prédisposent aux catarrhes.

Causes occasionnelles. Parmi celles-ci, les unes agissent *immédiatement* sur la membrane bronchique : ce sont l'inspiration d'un air brûlant ou excessivement froid, l'introduction de corps étrangers dans le canal aérien, l'opération de la trachéotomie, l'inspiration de vapeurs irritantes, telles que celles de l'acide sulfureux, du chlore, ou de poudres, telles que celles d'ipécacuanha, etc. ; les éclats de voix, le chant, la déclamation ; la suspension de la respiration dans les efforts, pour l'exécution desquels il est nécessaire que le thorax offre un point d'appui fixe aux muscles ; l'équitation dans une direction opposée à celle du vent ; les coups, les chutes sur la poitrine ; l'existence d'une péripneumonie, d'une pleurésie. Les causes qui produisent *sympathiquement* le catarrhe pulmonaire, sont l'impression d'un air froid ou de tout autre corps de même température sur une partie ou sur la totalité de la peau dont les fonctions alternent avec celles de la muqueuse pulmonaire ; l'ingestion dans l'estomac d'une boisson très-froide dont l'impression sur cet organe se réfléchit sur l'enveloppe cutanée, la refroidit et en suspend les fonc-

tions; la suppression d'évacuations habituelles, comme d'un épistaxis, d'hémorrhoïdes, de l'écoulement menstruel; l'omission d'une saignée périodique, une inflammation aiguë ou chronique s'exerçant sur la muqueuse digestive, sur le foie, les organes génitaux; la métastase d'une phlegmasie cutanée, comme d'une dartre, d'une goutte, d'un rhumatisme; l'abus des liqueurs alcoholiques; les affections de l'âme, telles que la colère; la frayeur, produisant des horripilations et des frissons qui ont quelque analogie avec ceux des fièvres intermittentes.

Symptômes.

Le catarrhe pulmonaire aigu est une maladie des plus fréquentes; il est peu de personnes qui n'en aient été atteintes dans le cours de leur vie à un degré quelconque : ses symptômes, sa marche et sa durée varient à raison des causes prédisposantes, des complications, de l'intensité et de l'étendue qu'occupe l'inflammation. Lorsqu'elle est modérée et qu'elle est bornée à une petite portion de la muqueuse pulmonaire, alors la maladie est légère. Les symptômes se développent peu d'heures après l'action des causes qui l'ont produite, et se réduisent à une toux médiocre non douloureuse, et à l'expectoration de quelques crachats grisâtres, sans aucun trouble dans la circulation, ni dans la digestion. Ces symptômes persistent sans augmenter sensiblement, et cessent ensuite au bout de quelques jours. Rarement ils durent pendant plusieurs semaines. Tel est le catarrhe le plus léger dont le traitement consiste dans des soins domestiques.

Mais lorsque l'inflammation, plus intense, s'étend à la majeure partie de la membrane muqueuse des bronches, ou même seulement à toute celle d'un seul poumon, alors l'affection se présente avec les caractères désignés par les autres sous les noms de *fausse fluxion de poitrine*, de *péripneumonie* et de *fièvres catarrhales*: dans ce cas elle s'annonce par le prodrome des maladies aiguës, et elle peut être divisée en trois périodes que je vais décrire successivement.

Première période. Elle se développe, douze ou vingt-quatre heures après l'action d'une ou de plusieurs des causes morbifiques énumérées, par une plus vive sensibilité de la peau pour le froid, par des lassitudes spontanées, un sentiment de brisement dans les membres, débilité générale, pesanteur de tête ou céphalalgie, anxiété, trouble dans les fonctions des sens, alternatives de froid et de chaud, perte d'appétit ; quelquefois ces symptômes sont précédés ou accompagnés de ceux du coryza. Une fois développé, le catarrhe présente pour signes principaux un sentiment d'ardeur dans les conduits aériens, de gêne pendant la respiration ; altération du timbre de la voix, qui devient rauque ou étouffée ; constriction et douleur générale obtuse du thorax ; sentiment d'embarras, de plénitude dans cette cavité ; élancemens partiels ; perception de tiraillement, d'autres fois d'oppression et de douleur gravative ou déchirante, principalement derrière le sternum. A tout cela se joint une toux sèche et opiniâtre, dont les efforts augmentent la douleur de tête, aggravent les souffrances du malade, et l'empêchent de goûter les douceurs du sommeil. Cette toux, qui peut être continuelle, est plus fréquente le matin et le soir. L'usage de la parole, l'action de boire ou l'impression d'un air frais en provoquent des quintes plus ou moins longues, ou multipliées, pendant lesquelles tous les phénomènes morbides s'exaspèrent : quelque temps après, les symptômes redeviennent par degré ce qu'ils étaient avant la quinte de toux. La respiration est fréquente et difficile, et la dyspnée en rapport avec l'étendue et la violence de la phlegmasie.

Si l'on percute la poitrine, elle rend un son clair dans toute son éteudue, signe important dans une affection, accompagnée d'oppression et de toux; mais les résultats obtenus à l'aide du stéthoscope offrent encore plus d'intérêt, et sont de véritables signes pathognomoniques. L'oreille, armée du cylindre, perçoit dès le début un râle sonore et grave, quelquefois sibilant; plus tard ce bruit est remplacé par le râle muqueux, époque où commence la seconde période.

Tels sont les symptômes locaux qui caractérisent la première phase du catarrhe pulmonaire aigu, et qui vont en augmentant si la terminaison doit être fatale. Mais il en est d'autres généraux : c'est ainsi que l'on remarque la rougeur, quelquefois même le gonflement de la face, le larmoiement et l'injection des yeux, la rougeur et la sécheresse des narines, une douleur tensive vers les sinus frontaux, ou bien une céphalée intolérable accompagnée d'insomnie, des éternuemens fréquens; la langue est rouge à sa pointe et sur ses bords, mais blanche et jaunâtre dans le reste de sa surface, ou noire s'il y a complication adynamique : le goût est nul, l'épigastre douloureux, constipation ou dévoiement; pouls plein, dur et fréquent; chaleur et sécheresse de la peau; douleur dans les lombes; suspension de la plupart des sécrétions; urines rares et rouges.

Deuxième période. Elle est marquée par le rétablissement de l'exhalation pulmonaire; c'est ordinairement du quatrième au neuvième jour, lorsque la phlegmasie doit avoir une terminaison heureuse; la toux devient alors humide, elle donne lieu à l'expectoration facile ou laborieuse d'une matière ténue, plutôt séreuse que muqueuse, spumeuse, incolore, présentant quelquefois des stries sanguines d'une saveur âcre et salée. Cette matière devient de jour en jour plus abondante et plus épaisse. Le stéthoscope, étant alors appliqué sur la poitrine, fait entendre le râle muqueux; il est accompagné d'une sorte de frémissement appréciable même à la main, dans l'endroit correspondant au point affecté. Le bruit respiratoire est encore distinctement entendu; s'il cesse dans un point, ce n'est que momentanément. Ce phénomène est dû à l'obstruction d'un rameau bronchique par du mucus qui intercepte le passage de l'air; il n'a plus lieu dès que l'obstacle a été expulsé par l'expectoration. L'étendue de l'inflammation se mesure sur celle du thorax dans laquelle on perçoit le bruit insolite.

Troisième période. Les phénomènes observés dans les deux précé-

dentes, décroissent peu à peu et tombent par degrés ; la toux est moins pénible et moins fréquente, l'expectoration se fait avec facilité, elle amène des crachats visqueux et filans, dont la quantité diminue à mesure que la consistance continue à augmenter ; bientôt ils deviennent opaques, blancs, jaunes ou verts, assez cohérens pour rester distincts dans le vase où ils ont été rejetés. Les fonctions de la peau se rétablissent ; les autres sécrétions renaissent également ; les urines blanchâtres sont sédimenteuses ; le râle devient de moins en moins bruyant ; la fièvre et les dérangemens sympathiques s'évanouissent peu à peu.

Mais si la maladie devait avoir une terminaison funeste, les symptômes d'abord observés vont en augmentant ; l'expectoration s'établit à peine, le râle prend le caractère de celui des mourans ; des sueurs froides et visqueuses, partielles ou générales, mouillent la surface du corps ; l'oppression redouble, la suffocation est imminente, le pouls filiforme, les puissances musculaires tombent dans la prostration, les fonctions intellectuelles sont troublées ; il y a stupeur ; les extrémités se refroidissent, les yeux prennent une couleur terne, les traits s'affaissent ; enfin la mort termine ce tableau effrayant.

Marche, durée et terminaison.

Cette maladie suit une *marche* continue ; elle présente le soir des exacerbations marquées, surtout par des alternatives de chaud et de froid, par l'augmentation de la débilité, de la toux, et de la gêne dans la respiration. Elles se prolongent dans la nuit, et se terminent le matin par des sueurs non salutaires. La *durée* de cette maladie dépend de son état de simplicité ou de gravité, et de l'état du sujet ; elle peut finir au quatrième jour, ou se prolonger jusqu'à la fin du premier, du deuxième ou troisième septenaire. Sa *terminaison* peut avoir lieu de toutes les manières qu'affectent les autres phlegmasies. Par *résolution* elle s'annonce par la diminution progressive des symptômes, suivie le plus souvent d'évacuations critiques : les plus or-

dinaires sont des crachats blancs opaques, la sueur, une urine sédimenteuse, des selles glaireuses, un épistaxis chez les jeunes sujets. *Par le passage à l'état chronique;* dans ce cas, la fièvre qui accompagnait la maladie dans son début, vient à cesser, la toux et l'expectoration persistant, ou à se changer en une fièvre lente plus ou moins marquée. *Par délitessence,* si la maladie légère est due à une métastase goutteuse ou rhumatismale; l'on observe alors le retour de la première affection et la disparition de la seconde. Ce changement subit porte le nom de *métaptose. Par métastase*, lorsqu'en même-temps que les bronches, un organe important se trouve enflammé à un plus haut degré, et que, par la concentration sur cet organe des mouvemens vitaux, la première inflammation disparaît. *Par formation de fausses membranes. Par induration*, c'est-à-dire par une augmentation d'épaisseur et de densité de la muqueuse, état auquel il faut attribuer la plupart des catarrhes chroniques. *Par suppuration* et *ulcération;* je l'ai observé sur des veillards : il est vraisemblable que certaines phthisies reconnaissent cette cause. *Par gangrène,* lorsqu'il y a fièvre adynamique, ou dans quelques autres cas de complication; je l'ai vu plusieurs fois l'année dernière à l'Hôtel-Dieu, sur des sujets morts de variole et de catarrhe pulmonaire, les symptômes de cette dernière maladie prédominant. Enfin, *par la mort,* comme il a été dit; elle est causée par la violence de l'inflammation, par son étendue, par l'engouement des rameaux bronchiques, ce qui nuit à l'hématose, et cause la suffocation, par des complications avec la pneumonie ou les fièvres; ce qu'il n'entre point dans mon sujet de décrire, et par la détérioration du malade,

Diagnostic.

Les maladies avec lesquelles le catarrhe pulmonaire pourrait être confondu, sont la pleurodynie, la pleurésie et la pneumonie. Une douleur qui suit le trajet des bronches, et qui n'augmente pas par les grandes inspirations, accompagnée d'un sentiment de déchire-

ment derrière le sternum, d'une toux opiniâtre, d'une expectoration d'abord tenue, puis visqueuse, ensuite blanche ou verdâtre, le son clair de la poitrine rendu par une percussion non-douloureuse, un râle sonore ou sibilant dès le commencement, muqueux dans la suite, l'absence *momentanée* dans un lieu du bruit respiratoire; tels sont les signes pathognomoniques du catarrhe. La pleurodynie se distingue par une douleur extérieure très-aiguë, très-mobile, augmentant par une pression légère et dans les mouvemens des parois de la poitrine, sans toux, sans expectoration. Les signes suivans différencient la pleurésie ; douleur de côté pongitive ou lancinante, qui augmente par les efforts de la toux, l'éternuement, l'inspiration et la pression exercée dans les intervalles intercostaux ; respiration abdominale, toux sèche ou crachats glaireux ; décubitus impossible sur le côté douloureux dans les premiers temps ; diminution ou absence du bruit respiratoire; présence, disparition ou retour de l'égophonie. On reconnaît la pneumonie à une toux brusque, communément accompagnée d'une expectoration visqueuse et sanguinolente; le décubitus est facile sur le côté douloureux ; le son rendu par une percussion qui ne cause pas de douleur est mat, obscur, et le râle crépitant. Lorsque la phlegmasie de la membrane qui tapisse les bronches s'étend à toute son étendue, la pneumonie ne se trouve séparée de la bronchite que par une nuance insensible ; et si l'inflammation est vive, il peut y avoir commencement de pneumonie quoique la poitrine rende un son clair : l'erreur devient alors facile, mais elle n'est d'aucune conséquence pour le traitement.

Prognostic.

Il est généralement favorable, à moins que la maladie, très-intense, ne soit développée chez un vieillard, un enfant, un individu débile, ou atteint d'une maladie d'un des organes esssentiels à la vie.

Traitement.

Moyens hygiéniques. Se soustraire à l'action des causes qui ont produit le mal, se préserver de l'impression du froid, garder le repos, et même le lit dans une chambre bien close, d'une température douce et modérée (d'environ douze à dix-huit degrés); ne point entretenir de longues conversations, user de peu d'alimens ou n'en prendre pas du tout; s'abstenir de tout stimulant direct; en un mot, observer les soins que l'hygiène impose pour toutes les phlegmasies aiguës, et que l'on modifie d'après l'intensité de la maladie.

Moyens pharmaceutiques. Ils doivent varier d'après la forme et l'intensité de la maladie. Si elle est simple, de nature à se terminer en peu de jours, le médecin doit se borner à une sage expectation, surveiller la nature dans sa marche, et la respecter dans ses efforts conservateurs : néanmoins, il lui sera permis de la seconder par des boissons douces, mucilagineuses, comme le bouillon de veau avec les navets; par les tisanes généralement nommées pectorales, telles que l'*infusum* de fleurs de violettes, de mauve, de bouillon blanc; celui des quatre fleurs, par la solution de gomme arabique, les décoctions de dattes, de jujubes, d'orge, édulcorées avec les sirops de capillaire, de coquelicot, de guimauve, et par les loocks, les juleps pectoraux, les gelées de salep, les bouillons de gruau d'avoine, l'hydromel, l'oximel, la décoction blanche de *Sydenham.*

Lorsque la phlegmasie est très-intense, un traitement plus sévère, une médecine active deviennent indispensables. A une diète austère et aux autres moyens indiqués, il faut alors joindre la saignée générale; il est urgent de la pratiquer lorsque l'inflammation a envahi toute la membrane bronchique d'un côté, circonstance dans laquelle elle se communique communément au tissu pulmonaire, ou lorsqu'il s'y joint une pleurésie. Elle est aussi indiquée par la chaleur de la poitrine, l'oppression et la violence du mouvement fébrile,

surtout chez les sujets d'un tempérament sangu'n, destinés à éprouver par des causes légères des inflammations parenchymateuses. Il n'est pas nécessaire de tirer beaucoup de sang à la fois, il vaut mieux réitérer l'opération, et, suivant le sentiment de *Galien*, prévenir l'extension, l'exaltation d'une inflammation, qu'étouffer une phlegmasie profonde du poumon. La saignée est contr'indiquée lorsque la gêne de la respiration, augmantant de plus en plus, ne résulte point de l'accroissement du travail inflammatoire. Cela a lieu chez les vieillards, les sujets lymphatiques et ceux sur lesquels il se forme de fausses membranes. Cette disposition se reconnaît à la pâleur de la peau, à l'abondance habituelle des crachats et aux divers écoulemens blancs. Il faut recourir à la saignée locale aux cas où il faut suppléer à une hémorrhagie habituelle, lorsque le malade se plaint de ressentir une douleur dilacérante derrière le sternum. Si l'on emploie les sangsues, leur nombre est subordonné à l'âge et aux forces du sujet; leur application doit être renouvelée si elle a produit un bon effet: elle serait contr'indiquée si la maladie régnait chez un de ces sujets qui ne semblent composés que de sucs blancs. Les cataplasmes émolliens, appliqués sur la poitrine, sont fort utiles par le calorique et l'humidité dont ils sont saturés; ils maintiennent le thorax dans une sorte de bain local, et favorisent la diaphorèse. On fait inspirer aussi avec succès au malade l'eau en vapeur; mais cela ne convient que dans le cas de sécheresse de la toux, ou d'engouement par la matière des crachats. Si la maladie offrait les signes d'une réaction très-forte, la méthode antiphlogistique devrait être mise en pratique avec plus d'énergie, ainsi que la révulsive.

Lorsque le catarrhe pulmonaire aigu se prolonge au-delà du deuxième ou troisième septenaire sans qu'il y ait eu de rechute, si la chaleur de la poitrine et la résistance du pouls ont disparu, on obtient de bons effets des boissons diaphoretiques et aromatiques; telles que l'*infusum* d'angélique, de lierre-terrestre, d'hysope, de vulnéraire; la décoction de polygala, de lichen. Ces vers cette même époque qu'il convient d'appliquer sur la poitrine les topiques vési-

cans et rubéfians. Ils sont toujours avantageux quand l'inflammation est sur son déclin, et que leur succès a été préparé par les moyens exposés. Un vésicatoire, appliqué sur le sternum ou entre les deux épaules, est plus efficace que si on le pose à l'un des bras. Les vomitifs et les purgatifs ont été préconisés avec raison; mais leur emploi exige du discernement. Au début de la maladie, s'il y a des symptômes bilieux ou muqueux, il peut être utile de donner un vomitif : quelquefois, à la suite de son administration, la peau devient le siége d'une excitation salutaire; elle se couvre d'une sueur abondante; les symptômes muqueux et bilieux s'évanouissent, et il se fait un amendement dans l'état du malade. J'ai souvent été témoin de semblable réussite, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. *Récamier*. Les purgatifs sont très-souvent utiles au déclin du catarrhe, en produisant une heureuse dérivation sur le canal intestinal: l'irritation de ce conduit en contr'indiquerait l'emploi. Quant aux narcotiques, ils apaisent la toux et dissipent l'insomnie : l'embarras des premières voies ou une fièvre ardente devraient en faire interdire l'usage. Parmi ces derniers médicamens, les préparations opiacées sont les plus employées : quelques médecins accordent la préférence à la belladone, qu'ils prescrivent, sous forme d'extrait, à la dose d'un demi-grain à un grain, une ou plusieurs fois chaque jour.

Catarrhe pulmonaire chronique.

Il est quelquefois primitif, et il reconnaît les mêmes causes que le précédent, ou bien il est dû à une affection organique du cœur; le plus souvent il survient à la suite d'un ou de plusieurs catarrhes aigus : il affecte de préférence les femmes, les vieillards, les enfans et les personnes d'une constitution faible, chez lesquelles il se prolonge pendant de longues années, et qu'il conduit fréquemment à la tombe.

Il se présente ordinairement sous la forme d'une toux plus ou moins fréquente, sans fièvre, sans expectoration, ou avec expectoration de

crachats opaques, cohérens, accompagnés de dyspnée et de douleurs vagues dans la poitrine. Souvent, et particulièrement dans l'enfance, il n'est caractérisé que par des quintes de toux dans l'intervalle desquelles il y a retour à la santé; c'est la coqueluche: quelquefois il offre pour seul symptôme l'excrétion de crachats épais ou demi-transparens et grisâtres; il semble plutôt alors constituer un vice de sécrétion qu'une phlegmasie proprement dite: dans cet état il peut se prolonger indéfiniment. Une des terminaisons les plus ordinaires du catarrhe chronique, c'est la phthisie catarrhale: lorsqu'il doit finir d'une manière funeste, le malade perd peu-à-peu son embonpoint, ses forces s'affaiblissent, sa peau devient brûlante, particulièrement à la plante des pieds et à la paume des mains; le pouls s'accélère, la soif se fait sentir; il y a des redoublemens nocturnes, des sueurs matinales affaiblissantes; enfin survient le dévoiement; le dépérissement fait alors des progrès rapides, et le malade succombe: cette fin peut avoir lieu par le retour de la phlegmasie à l'état aigu.

Diagnostic.

Cette affection peut être confondue avec la phthisie pulmonaire: l'usage des moyens d'exploration, découverts par M. *Laennec*, les feront distinguer l'une de l'autre. Le malade étant observé à des heures différentes, et pendant un certain temps, s'il n'y a ni pectoriloquie, ni gargouillement de matière tuberculeuse ramollie, ni respiration *trachéale* des excavations tuberculeuses, ni absence constante de la respiration qui annonce des engorgemens tuberculeux un peu étendus, et si la respiration s'entend bien dans tout le poumon, on a déjà une forte présomption que la maladie n'est qu'un catarrhe chronique, et l'on en acquiert la certitude, si, pendant deux ou trois mois, le résultat est toujours le même. Aux signes négatifs de la première de ces maladies, il faut ajouter le râle muqueux ou sibilant, suivant qu'il y a absence ou présence d'expectoration. La considération de l'âge où se déclare ordinairement la phthisie n'est pas à négliger; il en

est de même des signes commémoratifs : une semblable affection observée en d'autres temps, soit chez le malade lui-même ou dans sa famille, éclairerait le diagnostic qu'on doit porter.

Prognostic.

Il n'est pas défavorable chez les personnes bien constituées ; il l'est davantage chez les enfans et les sujets lymphatiques prédisposés aux engorgemens tuberculeux. Les vieillards offrent peu de chances de guérison ; ils meurent le plus souvent par défaut de respiration ; la faiblesse de leur âge empêchant l'expectoration, les bronches s'emplissent de mucosites, et ils périssent suffoqués au milieu de cruelles angoisses.

Traitement.

Aucune maladie n'est plus rebelle que le catarrhe pulmonaire chronique ; on en obtient rarement la guérison, lors même qu'il est léger. Pour le combattre, des moyens opposés sont recommandés par les médecins ; et l'expérience prouve que les uns et les autres conviennent dans les différentes circonstances. Mais les conditions qui devraient faire établir le choix, ne sont pas toutes connues. Si le catarrhe a été entretenu ou renouvelé par des causes extérieures, il participe de l'état aigu après plusieurs mois, même après plusieurs années ; et il doit être combattu comme si le mal était récent. Lorsque le sujet est tant soit peu pléthorique, lorsqu'il a conservé ses forces, et que la circulation s'accélère le soir, le pouls étant fort, une émission sanguine peut être utile ; mais s'il est lymphatique, pâle, gorgé de sucs blancs, ou s'il se rapproche de cette constitution, il faut alors stimuler la membrane gastrique. On administrera donc de bons alimens en petite quantité, un peu de vin généreux ; les boissons toniques, amères et aromatiques, telles que la décoction de lichen d'Islande, de quinquina ; l'*infusum* d'hysope, de lierre-terrestre, de vulnéraire suisse, les pastilles d'ipécacuanha,

de soufre, celles des substances balsamiques; les eaux minérales sulfureuses; l'inspiration des vapeurs aromatiques, de benjoin, de succin, etc., est également recommandée. Les purgatifs produisant, comme il a été dit, une dérivation favorable sur l'intestin, il est rationnel d'y recourir à plusieurs reprises. Lorsqu'il n'y a ni douleur de poitrine, ni fièvre, et que la maladie semble dependre d'un vice de sécrétion, quelques praticiens ont recommandé l'usage de l'acétate de plomb et des astringens, dans l'intention de tarir l'expectoration : ce procédé a réussi quelquefois. Les exutoires en cette circonstance ont aussi produit de bons effets. Dans tous les cas, l'on prescrit encore, comme moyens auxiliaires, l'usage des vêtemens de flanelle sur la peau, les frictions sèches, une habitation saine, ou mieux le séjour dans un climat plus chaud, et les promenades à la campagne. Si le catarrhe était symptomatique d'une affection qui fournît quelque indication spéciale, il faudrait y satisfaire. M. B..... souffrait depuis plusieurs mois d'un catarrhe trachéal, contre lequel une foule de moyens avaient échoué; sur l'aveu qu'il me fit d'avoir éprouvé, une année avant, une blennorrhagie, dans laquelle la violence des érections avait donné issue, à différentes fois, à quelques gouttes de sang, j'osai lui conseiller un traitement antisiphilitique; je le dirigeai moi-même, et j'eus la satisfaction de le voir couronné d'un plein succès.

Catarrhe suffocant.

Le vrai catarrhe suffocant n'est qu'une variété des autres, dans laquelle l'inflammation est très-intense et promptement mortelle. M. *Laennec* pense que le catarrhe aigu prend particulièrement cette forme, quand il est enté sur un catarrhe chronique. *Renauldin* a démontré que l'on a donné le nom de *catarrhe suffocant* à des affections qui n'ont avec cette maladie d'autre analogie que de faire périr le malade en peu d'instans par suffocation. Le traitement consiste à stimuler fortement la peau et le gros intestin par tous les moyens que l'art possède.

Autopsie cadavérique.

On trouve, après la mort, la muqueuse bronchique rouge dans une partie ou dans la totalité de son étendue. La couleur varie depuis la teinte foncée jusqu'à la brunâtre. Elle est répandue uniformément, ou elle se présente par plaques, ou par bandes irrégulières; d'autres fois elle se dessine sous forme d'injection fine. La membrane est épaissie et recouverte de mucosités, que l'on fait sortir de ses follicules par la pression ; les conduits bronchiques sont gorgés de cette matière. Si l'inflammation a été chronique, les apparences sont à peu près les mêmes. La rougeur est plus difficile à distinguer ; mais l'épaississement est plus sensible. Ces résultats ne sont pas les seuls qu'on observe. L'on remarque encore, soit de petites ulcérations dont la muqueuse est parsemée chez les gens avancés en âge, soit la dilatation d'un ou de plusieurs rameaux bronchiques ; plus souvent celle des cellules aériennes, fournies par l'extrémité des bronches, soit l'emphysème du poumon, d'autres fois des concrétions et des fausses membranes. Lorsque la maladie a déterminé la mort par sa violence, il est rare qu'on ne trouve une altération du poumon, de la plèvre ou du cœur. Ce dernier est fréquemment dilaté chez les vieillards : cet état est l'effet de la gêne de la respiration, à laquelle il vient encore ajouter lui-même. Dans les cas de gangrène, l'on rencontre des taches noires, qui répandent une odeur horriblement fétide.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Raucedines et gravedines, valdè in senibus non coquuntur. *Sect.* 2, *aph.* 40.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

V.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

VI.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VII.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VIII.

Tabes maximè fiunt ab anno octavo decimo usque ad quintum et trigesimum. *Sect.* 8, *aph.* 7.